

Modulo di iscrizione all'Associazione Culturale Pediatri

Cognome e nome:
Indirizzo:
CAP: [] [] [] [] [] Città: Pr: ()
Telefono / Fax:
Cellulare: e-mail:

Nuova iscrizione Rinnovo Variazione di indirizzo

Attività svolta

Pediatra di base Ped. ospedaliero Ped. universitario Specializzando
 Altro (specificare):.....

Quota di iscrizione

Socio ordinario €. 100,00 Socio donatore €. 150,00 Specializzando €. 10,00
 Infermiere pediatrico €. 30,00 Non medici €. 30,00

Modalità di versamento

- o **Carta di credito:** seguendo le istruzioni presenti nella pagina delle iscrizioni sul sito www.acp.it
- o **Bollettino postale o postagiato:** c/c n. 12109096 intestato ad Associazione Culturale Pediatri, via Montiferru 6 - 09070 Narbolia (OR).
- o **Bonifico:** (BancoPosta IBAN: IT40U0760117400000012109096) con la medesima intestazione.

La presente scheda unitamente alla ricevuta di avvenuto pagamento, dovrà essere recapitata alla nostra segreteria a uno dei seguenti indirizzi:

- Indirizzo elettronico: segreteria@acp.it
- Indirizzo postale: Associazione Culturale Pediatri - via Montiferru, 6 - 09070 Narbolia (OR)
- Fax: (+39) 1786075269